

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

DIRECTION DE LA PLANIFICATION  
ET DE LA NORMALISATION

GUIDE METHODOLOGIQUE  
POUR LA MISE EN PLACE DU

## CALCUL DES COUTS

PAR LA METHODE DES  
SECTIONS HOMOGENES

Septembre 2001

Ce guide a été élaboré par un groupe de travail désigné par le Ministère de la Santé et de la Population.

Il a été soumis, lors d'un séminaire organisé le 08 et le 09 juillet 2001 à l'Institut National de Santé Publique (INSP), à une "opération test" qui a regroupé (26) cadres gestionnaires, de différentes régions et de différents établissements, utilisant la comptabilité analytique ou ayant reçu une formation dans le domaine.

Le document leur a été soumis pour étude et enrichissement par des remarques et suggestions sur la faisabilité et l'applicabilité de la méthode.

#### COMPOSITION DU GROUPE

M <sup>me</sup> HATALI Nadia.....	Ministère de la Santé
M <sup>me</sup> ABERKANE Rachida.....	Ministère de la Santé
M ARHAB Said.....	C.H.U Tizi ouzou
M BERRACHED Djelloul.....	I.N.S.P
M BOULAHBEL Abdelbasset.....	E.H.S Tixraine
M <sup>lle</sup> BOUTALEB Nouara.....	C.H.U Mustapha
M <sup>me</sup> HADDAB Samia.....	E.H.S Dr Maouche
M <sup>lle</sup> SENOUSSI Sahila.....	D.S.P Tipaza

## **PREAMBULE**

### **I- CONTEXTE:**

Le système national de santé doit répondre aux besoins de santé de la population.

La période 1993-2000 a été marquée par un processus d'adaptation à l'évolution socio-économique du pays. Malgré les efforts déployés, et les résultats obtenus la situation actuelle de notre système national demeure confrontée à de multiples problèmes.

La dépense nationale de santé est passée de 6% du produit intérieur brut (PIB) dans les années 19980 à 4,6% en 1993 pour être aujourd'hui de 3,6%.

La croissance économique des années quatre vingt a été faible et le taux de croissance démographique qui était de 3% est aujourd'hui de 1,46%. En dépit de l'infléchissement observé la situation démographique demeure encore contraignante.

L'accroissement de la population combiné à la diminution de la part de la dépense nationale de santé du PIB a ramené la dépense de santé par habitant de 165 USD en 1980 à 58 USD en 1999.

La stratégie mondiale "de la santé pour tous" de l'Organisation Mondiale de la Santé OMS se trouve confrontée dans "les pays en développement" à l'insuffisance des moyens financiers. Pour cela chaque pays doit trouver ses propres solutions.

La politique sanitaire bute sur la question des ressources à mobiliser et à gérer et surtout sur les choix stratégiques à faire.

La situation sanitaire se caractérise aujourd'hui par une juxtaposition: de la prépondérance persistante de maladies transmissibles, liée aux conditions socio-économiques et d'hygiène générale et de la présence croissante des affections des sociétés dites industrielles (accidents de la route, maladies cardio-vasculaires, cancer, accident du travail, problèmes de santé mentale...).

Le système de soins a nécessité des investissements considérables pour un pays en développement tel que l'Algérie. Le tarissement des sources de financement a fini par entraver sérieusement son fonctionnement et influé négativement sur la distribution des soins. En cette période de crise, il importe de préserver les structures sanitaires publiques par la rationalisation de leur gestion. En d'autres termes les décideurs doivent tendre vers l'économicité dans l'emploi des ressources rares.

La nécessité s'impose de l'allocation des fonds aux établissements de santé sur des critères de coûts et de résultats.

La recherche de l'efficacité et de l'efficience dans l'utilisation des ressources consacrées au secteur de la santé est incontournable pour mettre en adéquation les résultats sanitaires attendus avec les moyens humains, financiers et matériels mobilisés.

## **II- DEMARCHE METHODOLOGIQUE:**

### **1- Préparation:**

Dans un soucis de maîtrise des dépenses de santé par la mise en place de mécanismes et d'outils, le Ministère de la Santé et de la Population a désigné un groupe de travail depuis plus d'un an pour réfléchir sur "le calcul des coûts".

Face aux dépenses de santé croissantes, la rationalisation est l'objectif à atteindre. Afin de maîtriser les coûts , il faut d'abord les calculer.

La méthode de "calcul des coûts" est proposée comme outil à introduire dans la gestion.

A l'issue de la période de travail qui a réuni le groupe de réflexion, il a été élaboré un document soumis pour avis à des gestionnaires proposant un "**système de calcul des coûts par la méthode des sections homogènes**".

### **2- Application généralisée:**

La mise en place du système de calcul des coûts par la méthode des sections homogènes concerne l'ensemble des établissements, centres hospitalo-universitaires (CHU), établissements hospitaliers spécialisés (EHS) et Secteurs sanitaires (SS).

La méthode fera l'objet de séminaires régionaux de formation qui regrouperont l'ensemble des gestionnaires, **acteurs principaux** de la réussite de l'objectif "détermination des coûts" dans les établissements de santé.

Il est recommandé de sensibiliser tous les concernés cadres gestionnaires et chefs de services à la nécessité de la réussite de la démarche, de son application avec **la collaboration de l'ensemble des partenaires** afin d'en faire **un outil d'aide à la maîtrise de la gestion**.

L'objectif est d'établir un **tableau de bord** pour la **maîtrise des coûts**: combien coûte une journée d'hospitalisation calculée selon une même méthode dans tout type d'établissement par spécialités et dans différentes régions du pays?

La détermination des coûts servira comme outil d'aide à **l'élaboration du budget prévisionnel et sa négociation**. Elle peut aussi être utile pour mesurer la **performance** des services et comme **moyen de contrôle** pour tout responsable de la santé qui doit être associé et adhérer à la démarche de maîtrise des dépenses, pour mieux déterminer ses besoins en moyens afin de **rationaliser et rentabiliser** l'utilisation des ressources.

## TABLE DES MATIERES

- Introduction.....	02
- Définition de la méthode.....	02
- Modalités de mise en œuvre du système de calcul des coûts.....	04
- 1 <sup>o</sup> étape : Découpage de l'établissement.....	04
- 2 <sup>o</sup> étape : Conception des supports.....	08
- 3 <sup>o</sup> étape : Collecte des données.....	08
- Canevas A : les charges.....	08
- Dépenses de Personnel.....	09
- Dépenses d'Alimentation.....	09
- Dépenses de Pharmacie.....	10
- Fournitures diverses.....	10
- Entretien et maintenance .....	11
- Charges communes.....	11
- Canevas B : les activités .....	11
- 4 <sup>o</sup> étape : Répartition primaires des charges .....	12
- 5 <sup>o</sup> étape : Répartition secondaires des charges.....	13

## INTRODUCTION

Dans une entreprise, la comptabilité analytique permet de déterminer le prix de revient des produits ( biens matériels ou services ) en vue, essentiellement, de déterminer leur prix de vente.

Eu égard au statut juridique des établissements publics de Santé et aux conséquences qui en découlent, notamment l'absence d'un plan comptable applicable aux EPA, la méthode des sections homogènes, quand bien même elle a pour but de déterminer le coût d'une "unité d'œuvre" ( journée d'hospitalisation, consultation,...) elle ne constitue pas pour autant une comptabilité analytique proprement dite.

Il s'agit beaucoup plus d'un système de répartition des charges entre les différents services dont le but est la détermination d'un coût complet par service. Quand on obtient le coût du service il devient possible de calculer le prix de revient d'une unité d'œuvre en divisant le coût global durant une période donnée par le nombre d'unités d'œuvres réalisées durant la même période.

Il est à noter que la méthode ne tient pas compte, au stade actuel, de la notion d'amortissement ni des dépenses effectuées dans le cadre des opérations planifiées ( Budget d'Equipement ).

## DEFINITION DE LA METHODE

La méthode des sections homogènes a pour but la détermination d'un coût complet par service, comprenant d'une part les charges directes propres à ce service, et d'autre part une quote-part des charges globales indirectes de l'établissement. Cette quote-part est calculée sur la base de « clés de répartition »

La mise en œuvre de cette méthode nécessite le découpage de l'établissement en " centres d'analyse des coûts" qui sont des " sections homogènes". La section homogène est un service dont l'activité aboutit à la production d'une même unité d'œuvre. Exemple : le service d'hospitalisation est une section homogène dont l'unité d'œuvre est la journée d'hospitalisation, le bloc opératoire est une section homogène dont l'unité d'œuvre est l'intervention chirurgicale.

■ LES SECTIONS HOMOGENES se divisent en deux catégories : « sections principales » et « sections auxiliaires », placée chacune sous l'autorité d'un seul responsable, d'où la notion de « centre de responsabilité ».

■ LES SECTIONS PRINCIPALES sont celles dont l'activité concourt directement à la production de l'«unité d'œuvre » pour laquelle nous voulons calculer le coût : la journée d'hospitalisation, la séance de dialyse,..

Les services dotés de lits d'hospitalisation, les services de stomatologie et les services d'hémodialyse, sont donc des sections principales. (voir tableau 01 ci - dessous )

■ LES SECTIONS AUXILIAIRES sont des centres d'activité qui ne produisent pas directement les unités d'œuvre objet du calcul des coûts, mais qui sont plutôt prestataires de services au profit des sections principales. Exemple : Les services administratifs, les laboratoires, les blocs opératoires, la cuisine, la pharmacie, etc. (la liste exhaustive des sections auxiliaires figure au tableau n° 02 ci-dessous).

■ LES CHARGES DIRECTES sont les charges des sections principales et auxiliaires qu'on affecte à chacune des sections sans avoir recours à une " clé de répartition ". Exemple : salaires, médicaments, fournitures diverses,

■ LES CHARGES INDIRECTES sont les charges qu'on ne peut affecter aux sections que grâce à des clés de répartition. En ce sens :

→ les charges communes sont des charges indirectes

→ les charges des sections auxiliaires sont des charges indirectes par rapport aux sections principales puisqu'elles font l'objet, lors de la répartition secondaire, d'une affectation via des clés de répartition

■ LES CHARGES COMMUNES sont les charges dont on ne peut déterminer avec exactitude la part qui revient à chaque service (eau, électricité, gaz, téléphone, assurance contre l'incendie, etc.). L'affectation de ce type de charges fait appel à des clés de répartition.

■ L'AFFECTATION DES CHARGES a pour but de déterminer un coût complet par service. Elle se fait en deux étapes successives : « répartition primaire » et « répartition secondaire ».

■ LA REPARTITION PRIMAIRE consiste à affecter les charges directes et les charges communes aux sections principales et auxiliaires. Elle s'effectue sur la base d'un « tableau à double entrée » qui comporte autant de lignes que de charges et autant de colonnes que de sections.

■ LA REPARTITION SECONDAIRE consiste en la répartition du total des charges de chacune des sections auxiliaires entre les différentes sections principales sur la base de clés de répartition appropriées (les clés de répartition figurent au tableau C4 en annexe).

Le total des charges directes et indirectes obtenues par section principale représente le coût global du service médical. Il devient alors aisément déterminer :

→ le coût d'une journée d'hospitalisation ou d'une consultation en divisant le coût du service par le nombre de journées d'hospitalisation ou par le nombre de consultations réalisées,

→ le coût moyen du séjour d'un malade, en multipliant le prix d'une journée d'hospitalisation par la durée de séjour

Cette méthode présente d'autres avantages puisqu'elle facilite le travail des prévisions budgétaires, permet la budgétisation par service, le contrôle des performances ainsi que la "responsabilisation" des chefs de services par rapport aux résultats obtenus.

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU SYSTEME DE CALCUL DES COUTS

La mise en œuvre du système de calcul des coûts par la méthode des sections homogènes passe par plusieurs étapes successives :

1. Découper l'établissement en sections homogènes ( principales et auxiliaires )
2. Concevoir les supports d'information en fonction du découpage
3. Collecter les données ( renseigner les tableaux )
4. Procéder à la répartition primaire des charges
5. Procéder à la répartition secondaire des charges

### 1<sup>°</sup> ETAPE

#### DECOUPAGE DE L'ETABLISSEMENT

Il y a lieu d'établir la liste des sections principales et auxiliaires et de déterminer le responsable de chaque section qui jouera le rôle d'interlocuteur pour ce qui est des informations concernant son service. Il sera appelé ensuite à agir sur les différents facteurs de production pour améliorer le rendement et la performance de sa section.

Le découpage doit tenir compte de l'organigramme, de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement.

C'est le principe Centre de Responsabilité qui détermine si un service donné est ou non une section (qu'elle soit une principale ou auxiliaire). Pour qu'un service soit considéré comme une section il faut :

- qu'il ait ses propres locaux
- qu'il ait un personnel permanent
- qu'il soit placé sous l'autorité d'un chef de service
- que ses charges directes (médicaments, consommables, repas, équipements, etc.) soient individualisées (comptabilisables).

Ainsi, un service de rééducation fonctionnelle implanté dans un service d'orthopédie, prenant en charge exclusivement les malades de ce service et recevant ses commandes (consommable, matériel, etc.) avec le service d'orthopédie n'est pas une section mais une partie intégrante de l'orthopédie.

Il va de même pour un laboratoire implanté dans un service de pédiatrie, une échographie implantée dans un service de gynécologie-obstétrique, une fibroscopie

implantée dans un service de gastro-entérologie, un fauteuil dentaire implanté dans un service de rééducation fonctionnelle.

Par contre une salle d'épreuve d'effort, de cathéterisme ou d'écho-doppler, même si elle est implantée dans un service de cardiologie, doit être considérée comme un centre d'analyse car elle travaille pour plusieurs services et prend en charge beaucoup de malades externes. Le cas échéant, il faut mettre en place une organisation qui permet d'individualiser les consommations de ce type de service.

Pour savoir si un service quelconque doit être considéré comme une section principale ou auxiliaire il ne faut pas tenir compte :

- de son implantation par rapport à l'hôpital : une maternité rurale est une section principale bien qu'elle soit une structure extra hospitalière. Inversement, un laboratoire d'analyses est une section auxiliaire même s'il se trouve à l'intérieur de l'hôpital.

- du volume de ses dépenses : le bloc opératoire est un grand consommateur de budget mais il constitue une section auxiliaire. La consultation est un petit consommateur de budget mais elle constitue une section principale.

- du fait qu'il est ou non en contact direct avec les malades : la radiologie n'est pas une section principale quand bien même elle fournit des examens aux malades car ses examens ne sont qu'une aide au diagnostic au profit d'un autre service (service de consultation ou d'hospitalisation)

Ce qu'il faut plutôt prendre en considération c'est :

- Le caractère "définitif" ou non de la prestation : le bloc opératoire n'est pas une section principale parce qu'il réalise des interventions au profit de malades hospitalisés dans d'autres services (chirurgie, urologie, etc.). La chirurgie est une section principale parce que ses journées d'hospitalisation ne sont produites au profit d'aucun autre service. C'est une prestation définitive.

Lors du découpage il faut créer autant de sections que de services de consultation, de laboratoires, de radiologies de blocs opératoires, etc. Mais lors de la répartition primaire et secondaire, il faut regrouper l'ensemble des services de consultations en une seule section principale (Consultation Externe), l'ensemble des services de radiologie en une seule section auxiliaire (Imagerie). Faire la même chose avec les blocs opératoires, les laboratoires et les services d'exploration fonctionnelle.

Notons qu'en matière de structures extra-hospitalières, les polycliniques et les centres de santé, lors du découpage, doivent être éclatées en sections homogènes (unité d'hospitalisation, unité de consultation, labo, radio, etc.) classée chacune comme une section principale ou auxiliaire en fonction des critères évoqués plus haut. Les charges qu'on ne peut individualiser par section doivent être affectées aux charges communes.

Notons également que la liste des sections principales et auxiliaires figure aux tableaux 01 et 02 ci-dessous. Par soucis d'homogénéité et d'uniformité de la méthode au niveau national, et afin de permettre l'exploitation des résultats au niveau central, l'ensemble des établissements sont tenus de se conformer à cette liste.

TABLEAU N° 01 : SECTIONS PRINCIPALES

SECTIONS PRINCIPALES	UNITE D'ŒUVRE	OBSERVATIONS
Sces dotés de lits d'hospitalisation	La journée d'hospitalisation	Tous les services dotés de lits d'hospitalisation
L'hôpital du jour	La journée d'hospitalisation "jour"	
La consultation externe	La consultation	Quand le même service abrite plusieurs consult. spécialisées le coût recherché est le coût moyen d'une consultation quelle que soit la spécialité.
Pavillon des Urgences	Le Package	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Le Package est l'ensemble des prestations dont bénéficie un malade lors d'un même passage (consult, radio, suture, réa respiratoire, maintien en observation, ...).</li> <li>◆ le nombre de packages est égal au nombre de malades portés sur le registre du P.U.</li> </ul>
Hémodialyse	La séance	L'unité d'œuvre n'est pas la journée d'hospit. même si ce service est doté de lits.
Stomatologie	Le (D)	A chaque type de soins dentaires (extraction, plombage, ...) est attribué un nombre de D (voir codification des actes)
Médecine du travail	La consultation	Ne concerne que les établissements conventionnés qui prennent en charge le personnel d'autres organismes. Le médecin du personnel est une section auxiliaire à part (voir tableau 02)
Médecine légale	La consultation	Les autres activités de ce service (autopsies, etc.) sont secondaires par rapport aux consultations.
S . A . M . U	Le Package	Le Package est l'ensemble des prestations dont bénéficie un malade lors d'une même sortie de l'équipe (soins à domicile, évacuation médicalisée, secours sur les lieux de l'accident,...)

TABLEAU N° 02 : SECTIONS AUXILIAIRES

SECTIONS AUXILIAIRES A CARACTÈRE MEDICAL	UNITE D'ŒUVRE
Blocs opératoires	Le K
Imagerie ( radiologie, échographie, angiographie, scanner,..)	Le R
Laboratoires (labo central, biochimie, microbio, anapath, C.T.S)	Le B
Exploration fonctionnelle (endoscopie, fibroscopie, E.E.G, écho-doppler, épreuve d'effort, cathéterisme, etc.)	L'examen
Service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP)	Néant
Ergothérapie	La séance
Rééducation fonctionnelle (non dotée de lits d'hospitalisation)	La séance

SECTIONS AUXILIAIRES A CARACTÈRE GENERAL	OBSERVATIONS
<p><u>1 - Administration :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direction Générale</li> <li>- D.A.P.M</li> <li>- Economat ( services administratifs )</li> <li>- D.I.E ( services administratifs )</li> <li>- Personnel ( Solde, Finance)</li> <li>- Bureau des entrées</li> <li>- Surveillance</li> <li>- Standard</li> <li>- Bibliothèque, Ecole paramédicale (non dotée de budget autonome )</li> </ul> <p><u>2 - Services Economiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pharmacie</li> <li>- Magasins</li> <li>- parc- auto</li> <li>- lingerie</li> <li>- Buanderie</li> <li>- Cuisine- Dépense</li> <li>- ateliers d'entretien</li> <li>- maintenance biomédicale</li> <li>- hygiène</li> </ul> <p><u>3 - Services sociaux</u> ( services fonctionnant dans l'intérêt du Personnel)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecin du Personnel</li> <li>- Bureau Assistantes sociales</li> <li>- Chambre de garde</li> <li>- Coopérative</li> <li>- Crèche</li> <li>- Internat</li> <li>- Foyer, cafétéria</li> <li>- Locaux syndicaux</li> <li>- Logements d'astreinte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les services administratifs, les services économiques et techniques et les services à caractère social ont été regroupés en trois sections auxiliaires.</li> <li>■ Pour ce qui est des services suivants : pharmacie, magasins, cuisine, lingerie et buanderie, les charges qui doivent leur être imputées sont leurs charges de fonctionnement propres.</li> </ul> <p>Quant- aux matières qu'ils distribuent aux autres services (repas, linge, médicaments, fournitures diverses) celles- ci sont affectées à chaque section d'analyse grâce aux états de consommation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La pharmacie a été classée dans la section Auxiliaire "services économiques" parce qu'elle a une activité de gestion des stocks et non une activité de soins.</li> </ul>



2° ETAPE

## CONCEPTION DES SUPPORTS

Il y a lieu de mettre en place trois types de documents :

- les états de consommation par service (les charges) qui sont tenus au niveau des différents magasins (pharmacie, papeterie, lingerie, etc.). Ces états doivent faire ressortir l'évaluation monétaire des consommations par service (voir modèles en annexe : CANEVAS A – tableaux A1 à A9)
- les états statistiques des activités des services médicaux et du plateau technique et qui sont en principe établis périodiquement par le Bureau des Entrées (voir modèles en annexe : CANEVAS B – tableaux B1 à B10)
- Les tableaux constituant le CANEVAS C relatif à la répartition primaire et secondaire des charges (voir modèles en annexe : tableaux C1 à C4).



3° ETAPE

## COLLECTE DES DONNEES

Il s'agit de renseigner les tableaux du Canevas A et du Canevas B. La collecte des données se fait mensuellement avec une récapitulation à la fin de chaque trimestre.

### CANEVAS A : LES CHARGES

Les charges correspondent aux frais de fonctionnement des services. On les obtient

- En évaluant les produits consommés par chaque service à travers les prix unitaires et les états de consommation des différents magasins (lingerie, papeterie, pharmacie, ...) pour ce qui est des produits stockables et distribuables,
- En calculant la quote-part qui revient au service par rapport aux crédits consommés lorsqu'il ne s'agit pas de produits stockables ou distribuables (salaires, maintenance, formation, énergie, ...)

**Les charges se subdivisent en six catégories :**

1. Personnel
2. Alimentation
3. Pharmacie
4. Fournitures diverses
5. Entretien et maintenance
6. Charges communes

Sur les tableaux du CANEVAS (A) doivent figurer toutes les sections qu'elles soient auxiliaires ou principales existant dans l'organigramme de l'établissement, tel qu'il a été conçu lors du découpage de l'étape n°1.

## **1. Dépenses de Personnel**

### **◆ Tableau A1 : Effectif – Masse salariale (page 15)**

Cette rubrique contient les dépenses inhérentes aux salaires et traitements de toutes les catégories de personnel payé par l'hôpital ainsi que celles relatives aux œuvres sociales (les salaires des médecins conventionnés doivent être affectés aux services où ils assurent des gardes : P.U, chirurgie, maternité, etc.).

Pour pouvoir renseigner le tableau A1, il faut d'abord procéder à la répartition de l'effectif par corps et par service. Lors de la répartition il faut s'assurer qu'il n'y a pas eu d'omissions et que la même personne n'a pas été comptée dans deux services à la fois.

Les montants sont obtenus par la répartition des sommes figurant sur l'état de solde entre les différentes sections en fonction du corps et du service auquel est affecté l'agent. Procéder de la même manière avec les rappels, l'indemnité de garde et l'indemnité de performance (ou de rendement).

Pour les établissements dont la paye est informatisée, le tableau peut être obtenu par ordinateur grâce à une légère modification du logiciel de solde.

En ce qui concerne les œuvres sociales, il y a lieu de diviser le montant global du titre IX du budget par l'effectif total de l'établissement et d'en multiplier le produit par l'effectif du service. Le montant qui en résulte doit être rajouté à la consommation du service à raison de 1/12 ème par mois.

Quant aux assurances de responsabilité civile (IV 3), la facture annuelle ne figure pas sur l'état de solde. Il faut l'affecter aux charges communes à raison de 1/12 ème/ mois.

## **2. Dépenses d'Alimentation**

### **◆ Tableau A2 : Dépense alimentaire globale (page 16)**

Ce tableau nous permet d'avoir le montant global des produits alimentaires consommés durant le mois et qui servira au calcul du coût du repas, lequel servira à son tour à calculer la dépense alimentaire par service afin de renseigner le Tableau A4 (p.16).

Ce tableau doit être rempli mensuellement par le Dépensier. La main courante contient toutes les informations nécessaires à sa confection. Il faut veiller à ce que les prix unitaires utilisés pour calculer les montants soient en TTC et non en HT. Renseigner le tableau sur la base du bon de livraison. Ne pas attendre la facture qui risque d'arriver plusieurs mois en retard.

◆ **Tableau A3 : Nombre de repas consommés par service (page 16)**

Ce tableau doit être rempli par le chef cuisinier. Il représente la récapitulation des états journaliers des repas servis (le modèle de l'état journalier ne figure pas en annexe : c'est un tableau similaire au tableau A3 établi quotidiennement par la même personne )

En raison du faible niveau d'instruction de cette catégorie de personnel, il est préconisé un contrôle systématique des chiffres figurant sur ce tableau par la cellule chargée du calcul des coûts.

◆ **Tableau A4 : Dépense alimentaire par service (page 16)**

Ce tableau fait ressortir l'évaluation monétaire des repas consommés par service en faisant la différence entre les repas consommés par les malades, ceux consommés par le personnel de garde et ceux consommés à d'autres titres ( collations des donneurs de sang pour les établissements dotés de CTS, repas servis aux membres des jurys d'examens, etc. )

### **3. Dépenses de Pharmacie :**

◆ **Tableau A5 : Dépense de Pharmacie (page 17)**

On peut normalement obtenir ce tableau par ordinateur grâce au logiciel EPIPHARM. Au cas où la gestion du consommable et de la petite instrumentation ne serait pas informatisée, prévoir un état de consommation par service pour ce type de produits.

Pour pouvoir renseigner correctement ce tableau, il est recommandé de procéder à la classification des différents produits distribués par la pharmacie en fonction des cinq catégories figurant au tableau A5

### **4. Fournitures diverses**

◆ **Tableau A6 : Etat de consommation (page 17)**

Ce tableau, qui doit être rempli par le ou les magasiniers (en fonction du schéma d'organisation propre à l'établissement), représente les états de sorties mensuelles de cinq catégories de produits à savoir :

1. Papeterie et fournitures de bureau
2. Linge et literie
3. Produits d'hygiène
4. Matériel et mobilier non médical
5. Matériel et mobilier médical

◆ **Tableau A7 : Fournitures Diverses (page 18)**

Ce tableau, qui doit être rempli par la cellule chargée du calcul des coûts, représente la récapitulation des états de consommation des cinq catégories de produits du tableau A6.

## **5. Entretien et maintenance**

### ◆ Tableau A 8 : Entretien et Maintenance (page 18)

Ce tableau est du ressort de la DIE. Il ne peut être rempli correctement que si le service tient à jour des supports d'information permettant d'individualiser les opérations d'entretien et de maintenance par service. Si cela n'est pas le cas, il ne faut pas en faire un préalable. On peut contourner cet obstacle en affectant toutes les charges d'entretien et de maintenance non individualisables par service aux charges communes (tableau A9) en attendant la mise en place de ces supports.

Pour les travaux en régie, le coût, comme pour l'alimentation, ne représente que le coût "matières", (matériaux, pièces de rechange, etc.). Quand aux charges relatives au personnel, aux locaux, aux outils de travail, elles sont comptabilisées avec la section auxiliaire "services économiques". Lorsque la méthode sera bien maîtrisée, un travail d'affinement sera envisagé en vue de dégager un coût réel incluant tous les paramètres.

## **6. Charges communes**

### ◆ Tableau A9 : charges communes (page 19)

Ce sont les charges (des sections principales ou auxiliaires) qui ne sont pas quantifiables, ou dont on ne peut déterminer avec exactitude la part qui revient à chaque service : électricité, eau, gaz, travaux d'entretien ou de maintenance, , téléphone, etc.

Les charges communes figurent au tableau A9.

## **CANEVAS B : LES ACTIVITES**



Il s'agit des tableaux de B1 à B10 et qui sont censés refléter l'activité des services médicaux et du plateau technique. Ce sont ces données qui nous permettront par la suite de calculer le prix de revient des différents actes pratiqués au niveau des services médicaux et médico- techniques.

### ◆ Tableau B1 : Activité des services d'hospitalisation et de consultation (p. 21)

Ce tableau qui est établi par le Bureau des Entrées est la récapitulation des différents états statistiques que les services d'hospitalisation et de consultation lui transmettent mensuellement.

### ◆ Tableau B2, B3, B4 (pages 21, 22)

Ces tableaux représentent l'activité et de certaines sections principales à caractère particulier (Hémodialyse, SAMU, Ergothérapie, Rééducation fonctionnelle).

### ◆ Tableau B5, B6, B7, B8, B9 (pages 23, 24, 25)

Ces tableaux représentent l'activité du laboratoire, de la radiologie, du bloc opératoire, de la stomatologie et de l'exploration fonctionnelle.

◆ Tableau B10 . Activité du plateau Technique (page 25)

Ce tableau est la récapitulation des tableaux B5 à B9 représentant respectivement l'activité du laboratoire, de la radiologie, du bloc opératoire, de la stomatologie et de l'exploration fonctionnelle. Les labos, les radios les blocs opératoires et les services d'exploration fonctionnelle travaillant pour le compte d'une seule section principale sont considérés comme partie intégrante de cette section. Leurs activités ne doivent pas figurer sur les tableaux que nous venons de citer car leurs charges ne peuvent être dissociées de celles de la section mère.

Il y a lieu de noter également que certaines unités du plateau technique produisent des biens (sang et dérivés pour les CTS par exemple) ou des services (examens de labo, scanner, cathé, etc.) au profit de malades hospitalisés dans d'autres établissements ou de malades externes.

Afin de ne pas fausser le coût des journées d'hospitalisation, et puisque les malades externes sont censés bénéficier de ces prestations suite à un passage en consultation externe, il y a lieu d'affecter les charges induites par ces malades à la section principale "consultation externe".

4° ETAPE

### REPARTITION PRIMAIRE DES CHARGES

La répartition des charges se fait à la fin de chaque trimestre avec une récapitulation à la fin de l'année. C'est le coût annuel qui est le plus proche de la réalité car il tient compte de la totalité des charges. Il est à préciser que l'année se termine le 31 décembre, il ne faut donc pas tenir compte de la période complémentaire qui va jusqu'au 31 mars car le calcul des coûts se fait sur la base des consommations réelles et non des paiements.

◆ Tableau C1 : Répartition primaire des charges (page 27)

Il s'agit de renseigner le tableau C1 qui est un tableau à double entrée servant à l'analyse des charges par section, qu'elle soit auxiliaire ou principale. Pour ce faire, il suffit de reporter les montants des tableaux du CANEVAS A dans les cases correspondantes du tableau C1.

Le montant global des charges communes (tableau A9) doit être réparti entre les différentes sections "au dinar le dinar" (voir explication au chapitre de la répartition secondaire ci-dessous).

5<sup>e</sup> ETAPE

## REPARTITION SECONDAIRE DES CHARGES

◆ Tableau C2 : Répartition secondaire des charges (page 28)

Il s'agit de renseigner le tableau C2 en procédant à la répartition du total des charges de chacune des sections auxiliaires sur l'ensemble des sections principales par le biais des clés de répartition figurant au tableau C4.

Cela nécessite au préalable le calcul du coût des unités d'œuvre de chacune des sections auxiliaires à caractère médical. Celui-ci est obtenu en divisant le coût total des charges de la section auxiliaire par le nombre d'unités d'œuvre réalisées.

La part du total des charges d'une section auxiliaire qui revient à une section principale est obtenu en multipliant le nombre d'unités d'œuvre consommées par cette section principale par le coût de l'unité d'œuvre. Les charges des malades externes doivent être affectées à la section principale "consultation externe".

■ Pour ce qui est des sections auxiliaires à caractère général, la répartition de leurs charges entre les différentes sections principales se fait "au dinar le dinar". Cette clé de répartition signifie que la part des charges d'une section auxiliaire qui revient à une section principale est équivalente au pourcentage de cette section principale par rapport à la somme des charges des sections principales.

Pour obtenir cette part il faut

- a - Calculer la somme des charges de l'ensemble des sections principales (voir  $\Sigma$  au tableau C1 – page 27)
- b - Calculer le pourcentage de chaque section principale par rapport à cette somme (voir la dernière ligne du tableau C1 – page 27)
- c - Affecter à chaque section principale un pourcentage des charges de la section auxiliaire équivalent à son propre pourcentage par rapport à la somme  $\Sigma$  évoquée au point (a).

Cette clé de répartition ne peut déterminer avec exactitude les parts des différentes sections, mais ceci a peu d'importance car toutes les clés de répartition sont discutables et comportent une marge d'erreur. A ce stade de la méthode la priorité a été donnée à la simplicité et non à l'exactitude.

◆ Tableau C3 : Récapitulation de la Répartition primaire et secondaire (p. 29)

Ce tableau reprend les données des tableaux C2 et C3 et pourra servir de tableau de bord au gestionnaire car il lui permet de suivre l'évolution des dépenses par catégorie ainsi que celle du coût des unités d'œuvre pour chaque spécialité.

◆ Tableau C4 : Clés de répartition : (page 30)

Ce tableau détermine les clés de répartition des différentes charges indirectes entre les sections principales.

CANEVAS A

ETABLISSEMENT.....TABLEAU A1**EFFECTIF - MASSE SALARIALE**

MOIS DE : .....ANNEE.....

Inscrire dans cette ligne les sections → principales et auxiliaires	MED. INTERN		PEDIATRIE				TOTAL	
	EFFEC	MONTANT	EFFEC	MONTANT	EFFEC	MONTANT	EFFEC	MONTANT
Professeurs								
Docents								
Maître Assist.								
Spécialistes								
Généralistes								
Pharmacien								
Chir. Dentistes								
Résidents								
S/T médical								
Psy. et orthoph.								
Biologiste								
P.E.P.M								
Inf. Dipl. d'Etat								
Infirmier breveté								
Aide paramédical								
S/T Paramédical								
Administratif (1)								
Technique (2)								
Economique(3)								
S/T Autres								
<b>TOTAL</b>								

LE SOUS-DIRECTEUR  
DU PERSONNEL

(1) Le Personnel administratif comprend tous les corps administratifs de l'agent dactylographe à l'administrateur ainsi que les ASS toutes classes confondues

(2) Le Personnel technique comprend les architectes et techniciens en bâtiment, les ingénieurs et techniciens en informatique, les ingénieurs et techniciens en maintenance biomédicale

(3) Le Personnel économique comprend les OP toutes catégories confondues, les conducteurs- auto toutes catégories confondues, les agents de sécurité, les vacataires et les agents payés à l'heure

ETABLISSEMENT.....

TABLEAU A2

MOIS DE : ..... ANNEE .....

## DEPENSE ALIMENTAIRE GLOBALE

DESIGNATION	QUANTIT	P.U. MOYEN	MONTANT
Viandes rouges			
Poulet			
Poisson			
Œufs			
Pain			
Lait			
Fruits			
Légumes			
Alimentation générale			
	T O T A L		∞

LE DEPENSIER

ETABLISSEMENT.....

TABLEAU A3

## NOMBRE DE REPAS CONSOMMÉS PAR SERVICE

MOIS DE : ..... ANNEE .....

Inscrire dans cette colonne les sections principales et auxiliaires ↓	MALADES (1)	PRSONNEL DE GARDE	AUTRES (2)	TOTAL
MÉDECINE INTERNE				
PEDIATRIE				
<b>TOTAL</b>				<b>(Z)</b>

LE CHEF  
CUISINIER

(1) Y inclue les gardes- malades

(2) Collations des donneurs de sang, jury d'examens, délégations, etc.

ETABLISSEMENT.....

TABLEAU A4

## DEPENSE ALIMENTAIRE PAR SERVICE

Dépense alimentaire globale du mois.....(1)

Nombre total de repas servis durant le mois.....(2)

Prix de revient du repas ( X = Y / Z ).....(3) DA

MOIS DE : ..... ANNEE .....

Inscrire dans cette colonne les sections principales et auxiliaires ↓	MALADES		PERSONNEL DE GARDE		AUTRES		TOTAL	
	NBR	MONTANT	NBR	MONTA	NBR	MONTA	NBRE	MONTAN
MED. INTERNE		(3)						
PEDIATRIE								
<b>T O T A L</b>								

LE DEPENSIER

(1) On obtient ce chiffre à partir du tableau A2 ( voir (Y) )

(2) On obtient ce chiffre à partir du tableau A3 ( voir (Z) )

(3) Le montant est calculé en multipliant le nombre de repas consommés durant le mois, par le pri de revient ( X ).

TABLEAU A5

ETABLISSEMENT.....

## DEPENSES DE PHARMACIE

MOIS DE : ..... ANNEE .....

Inscrire dans cette ligne les → sections principales et auxiliaires	BLOC OPER	IMAGE RIE	LABO RATOIRE	PEDIA TRIE	MED INTERN	.....	TOTAL
Médicaments, sérum, pansements et vaccins							
Consommable et Accessoires							
Films et produits radiologiques							
Réactifs et produits de laboratoire							
TOTAL							

N.B mettre les montants en TTC

LE PHARMACIEN CHEF

ETABLISSEMENT.....

TABLEAU A6

## ETAT DE CONSOMMATION DE (exemple : Linge)

MOIS DE : ( exemple : Octobre 2001 )

Inscrire dans cette ligne les sections → principales et auxiliaires	MED. INTERNE		PEDIATRIE		.....		TOTAL	
	QTE	MONTANT	QTE	MONTANT	QTE	MONTANT	QTE	MONTANT
blouses médecin								
tenues de bloc								
draps								
.....								
<b>TOTAL</b>								

LE CHEF DE SERVICE

N.B prévoir un tableau similaire pour les quatre autres catégories de fournitures diverses à savoir :

- Fournitures de bureau
- Produits d'hygiène
- Matériel et mobilier non médical
- Matériel et mobilier médical

ETABLISSEMENT.....TABLEAU A7

MOIS DE : ... ANNEE .....

**FOURNITURES DIVERSES**

Inscrire dans cette ligne les → sections principales et auxiliaires	BLOC OPER	IMAGE RIE	LABO RATOIRE	PEDIA TRIE	MED INTERN	.....	TOTAL
Fournitures de bureau							
Linge et literie	-	-	-	-	-	-	-
Produits d'hygiène							
Matériel et mobilier non médical	-	-	-	-	-	-	-
Matériel et mobilier médical							
<b>T O T A L</b>							

*C. calcul des coûts*ETABLISSEMENT.....TABLEAU A8**ENTRETIEN ET MAINTENANCE**

MOIS DE : .....ANNEE.....

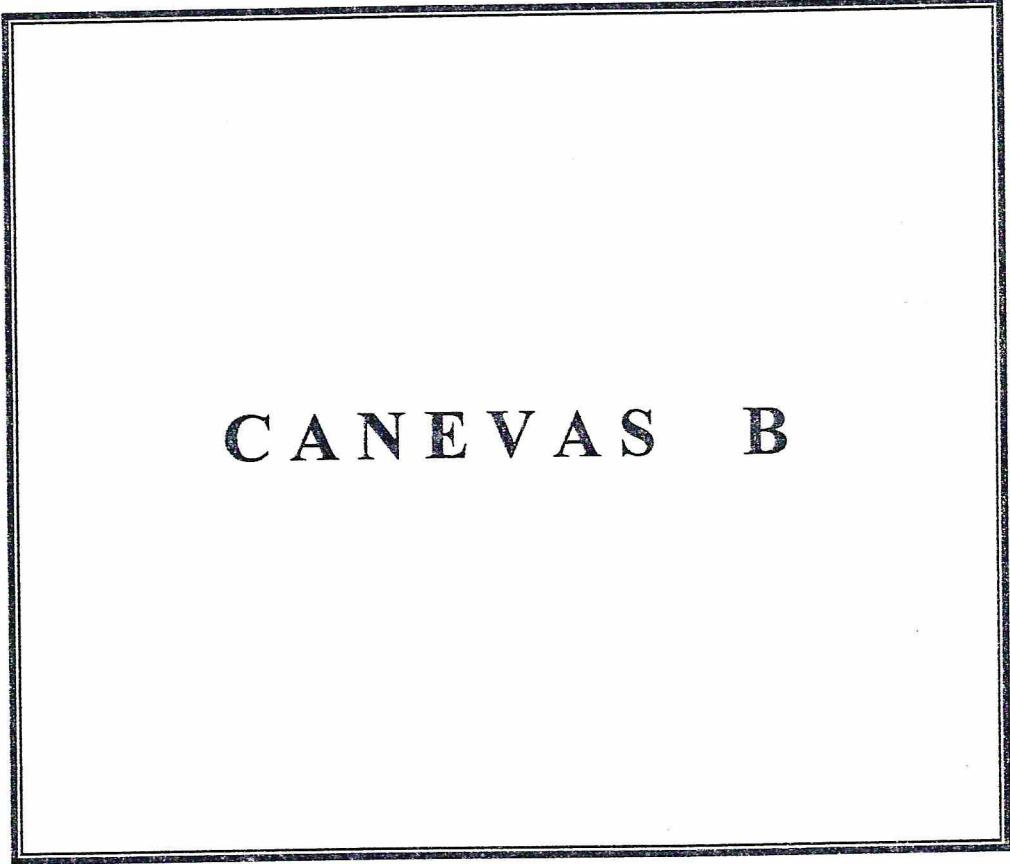
Inscrire dans cette ligne les sections → principales et auxiliaires	BLOC OPER	IMAGE RIE	LABO RATOIRE	PEDIA TRIE	MED INTERN	.....	TOTAL
Travaux d'aménagement et d'entretien effectués par des entreprises							
Travaux d'aménagement et d'entretien effectués en régie							
Travaux de maintenance effectués par des entreprises							
Travaux de maintenance effectués par les techniciens de l'hôpital							
<b>T O T A L</b>							

*LE DIE*

## CHARGES COMMUNES

IMPUT	INTITULÉ	MONTANT	COMMENTAIRES
I V 3	<u>TITRE I</u> Assurance de Resp. civile		La facture est annuelle et ne figure pas sur l'état de solde. Il faut l'affecter aux charges communes à raison de 1/12 ème par mois.
II I 2	<u>TITRE II</u> Bourses des internes et externes		Les internes et les externes changent de service plusieurs fois par année, ce qui rend difficile l'affectation de leurs charges.
chap 2	Formation du personnel. Paramédical.		Le montant de certaines dépenses de formation peut être connu avec exactitude par service, mais par soucis de simplicité il a été décidé, dans un premier stade, de les considérer comme des charges communes.
chap 3	Stages à l'étranger		
Chap 4	Congrès et séminaires		
Chap 5	Formation continue		
Chap 8	Autres dép. de fonctionn.		
Chap 2	<u>TITRE IV</u> Gaz médicaux et autres prod		
VI I 3	<u>TITRE VI</u> Accessoires et pièces de rechange pour matériel méd		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Si le niveau d'organisation de la DIE permet d'individualiser le coût matières des opérations par service, il est préférable de considérer les charges d'entretien des bâtiments et de maintenance du matériel comme des charges directes et de les affecter aux sections par le billet du tableau A 9.</li> </ul>
	<u>TITRE VII</u> Dépenses d'infrastructure		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ les travaux qui concernent l'ensemble de la structure et non un service donné doivent toujours être considérées comme des charges communes.</li> <li>■ lorsque des travaux d'entretien ou de maintenance réalisés par des entreprises sont effectués pour le compte d'un service donné, demander à l'entreprise de le préciser sur la facture.</li> </ul>
Chap 1	<u>TITRE VIII</u> Frais divers de gestion		
VIII 2 1	Chauffage, éclairage, eau..		
VIII 2 3	Documentation		
VIII 3 3	Entretien du matériel		
Chap 4	Parc – auto		
Chap 5	Transports et déplacements		
Chap 7	Frais de l' H.C.A.		
	<u>TITRE X</u> Recherche médicale		Le montant de la recherche médicale peut être connu avec exactitude par service mais on estime que son activité bénéficie à l'ensemble des services et non à un service précis.
	<b>TOTAL</b>		

- Porter les montants dès la liquidation, ne pas attendre le mandatement qui risque de tarder par manque de crédits.
- Veiller à ce que la même dépense ne soit pas comptabilisée deux fois (à la liquidation et au mandatement)



CANEVAS B

TABLEAU B1ETABLISSEMENT.....

**ACTIVITE DES SERVICES D'HOSPITALISATION  
ET DE CONSULTATION**

MOIS DE..... ANNEE.....

Inscrire dans cette colonne les sections principales et auxiliaires ↓	NOMBRE DE LITS	NBR MALADES ADMIS	NBR JOURNEES D'HOSPITAL	NBR CONSULT EXTERNES	D.M.S (1)	T.O.M (2)
MEDECINE INTERNE	13	9	2		= 1/2	$\frac{2 \times 100}{3 \times 13}$
PEDIATRIE						
TOTAL						

LE RESPONSABLE DU BUREAUDES ENTREES

(1) Durée Moyenne de Séjour ( D.M.S = Nbre de J. H./ Nbre de malades admis )

(2) Taux d'Occupation Moyen des Lits (T.O.M = Nbr de J. H. réalisé / Nbr de J. H. disponibles X 100 )

(3) Le Nbr de J. H. disponibles pour le mois = Nbr de lits X 30, pour l'année = Nbr de lits X 365 )

ETABLISSEMENT.....TABLEAU B2**ACTIVITE DE L'HEMODIALYSE**

MOIS DE..... ANNEE.....

NBR DE GENERATEURS.....

	NBR DE SEANCES	OBSERVATION
DIALYSE ORDINAIRES		
DIALYSE PERITONEALE		
TOTAL		

ETABLISSEMENT.....TABLEAU B3**ACTIVITE DU SAMU**

MOIS DE..... ANNEE.....

	NBR D'INTERVENTIONS	OBSERVATION
SOINS A DOMICILE		
TRANSPORTS MEDICALISES		
TOTAL		
<u>LE CHEF DE SERVICE</u>		

ETABLISSEMENT.....TABLEAU B4**ACTIVITE DE L'ERGOTHERAPIE ET  
DE LA REEDUCATION FONCTIONNELLE**

MOIS DE..... ANNEE.....

Inscrire dans cette ligne les sections → principales et auxiliaires	ORTHO PEDIE	CARDIO LOGIE	NEURO LOGIE	PSY CHIA TRIE	.....	EX TERNES	TOTAL
ERGO THERAPIE							
REEDUCATION FONCTIONN.							
TOTAL							

LE CHEF DE SERVICEERGOLE CHEF DE SERVICEREED. FONC.

X

ETABLISSEMENT.....TABLEAU B5**ACTIVITE DU LABORATOIRE**

MOIS DE.....ANNEE.....

Inscrire dans cette colonne les types d'examens de laboratoire ↓	MED. INTER		PEDIATRIE				EXTERNES		TOTAL	
	Nbr exam	Nbr De B	Nbr exam	Nbr De B	Nbr exam	Nbr De B	Nbr exam	Nbr De B	Nbr exam	Nbr De B
GLYCEMIE										
TX CREAT										
<b>TOTAL</b>										

LE CHEF DE SERVICEETABLISSEMENT.....TABLEAU B6**ACTIVITE DE L'IMAGERIE**

MOIS DE.....ANNEE.....

Inscrire dans cette colonne les types d'examens de radiologie ↓	MED. INTER		PEDIATRIE				EXTERNES		TOTAL	
	Nbr exam	Nbr De R	Nbr exam	Nbr De R	Nbre exam	Nbr De R	Nbr exam	Nbr De R	Nbr exam	Nbr De R
TELE THORAX										
RACHIS CERVIC										
SCANNER										
ECHOGRAPHIE										
<b>TOTAL</b>										

LE CHEF DE SERVICE

V

ETABLISSEMENT.....TABLEAU B7**ACTIVITE DU BLOC OPERATOIRE**

MOIS DE..... ANNEE.....

Inscrire dans cette colonne les types d'interventions chirurgicales ↓	CHIRURGIE		PEDIATRIE				TOTAL	
	Nombre d'interv	Nombre De K						
ABLATION DU SEIN								
COLECYSTECTOMIE								
HYSERECTOMIE								
-----								
<b>TOTAL</b>								

LE CHEF DE SERVICEETABLISSEMENT.....TABLEAU B8**ACTIVITE DE STOMATOLOGIE**

MOIS DE..... ANNEE.....

Inscrire dans cette colonne les actes de chirurgie dentaire ↓	NOMBRE DE SEANCES	NOMBRE DE D
EXTRACTIONS		
SOINS		
PROTHESES		
-----		
<b>TOTAL</b>		

LE CHEF DE SERVICE

X

E.P.

ETABLISSEMENTTABLEAU B9**ACTIVITE DU SCE D'EXPLORATION  
FONCTIONNELLE**

MOIS DE ..... ANNEE .....

Inscrire dans cette colonne les types d'exams d'exploration fonctionnelle ↓	MED. INTER	PEDIATRIE	.....	EXTERNES	TOTAL
	Nombre examens				
FIBROSCOPIE					
ENDOSCOPIE					
E.C.G					
E.E.G					
<b>TOTAL</b>					

LE CHEF DE SERVICEETABLISSEMENTTABLEAU B10**ACTIVITE DU PLATEAU TECHNIQUE**

MOIS DE ..... ANNEE .....

Inscrire dans cette colonne les sections principales ↓	LABO		RADIO		BLOC OP		EXPLOR FONC	REEDUC FONC	ERGO THERAP
	Nbr exam	Nbr De B	Nbr exam	Nbr De R	Nbr Interv	Nbr De K	Nbr exam	Nbr séances	Nbr séances
MED. INTER									
PEDIATRIE									
EXTERNES									
<b>TOTAL</b>									

LE RESPONSABLE DU BUREAUDES ENTREES

C A N E V A S C

TABLEAU N° C1

## REPARTITION PRIMAIRE DES CHARGES

ETABLISSEMENT	PREMIER TRIMESTRE	SECTION AUXILIAIRES										SECTIONS PRINCIPALES				TOTAL	%	
		BLOC OPER	IMAGE RIE	LABO RATOIRE	EXPLOR FONC	SEMELP	ERGO THERAP	REED FONC	ADMI NISTR	SCES ECO	SCES SOC	PEDIA TRIE	MED INTERN	.....	Sous TOTAL			
PERSONNEL																		
ALIMENTATION																		
PHARMACIE																		
FOURNIT DIVERSES																		
ENTRET. & MAINTEN.																		
CHARGES COMMUNES																		
<b>TOTAL</b>												A	B	C	$\Sigma$ (1)			
												<b>%</b>	<b>A / <math>\Sigma \times 100</math></b>	<b>B / <math>\Sigma \times 100</math></b>	<b>C / <math>\Sigma \times 100</math></b>			

(1)  $\Sigma = A + B + C$

TABLEAU C2

ETABLISSEMENT	PREMIER TRIMESTRE	REPARTITION SECONDAIRE DES CHARGES										SECTIONS PRINCIPALES			
		SECTIONS AUXILIAIRES					SECTIONS PRINCIPALES								
BLOC OPER	IMAGE RIE	LABO RATOIRE	EXPLOR FONC	SEMEP	ERGO THERAP	REED FONC	ADMI NISTR	SCES ECO	SCES SOC	PEDIA TRIE	MED INTERN	.....			
TOTAL REPARTITION PRIMAIRE												A			
BLOC OPERATOIRE	♦ (1)											(2)			
IMAGERIE	♦														
LABORATOIRE		♦													
EXPLOR. FONCTION			♦												
SEMEP				♦											
ERGOTHERAPIE					♦										
REEDUC. FONCTIONN						♦									
ADMINISTRATION							♦								
SCES ECONOMIQUES								♦							
SCES SOCIAUX									♦						
TOTAL REPARTITION SECONDAIRE B										TOTAL GENERAL A+B					
UNITE D'OEUVRE	K	R	B	EXAMEN	--	SEANCE	SEANCE	--	--	J.H	J.H	--			
NOMBRE DU.O										C					
COUT U.O										D	(3)				

(1) Porter le total des charges de chaque section auxiliaire dans la case correspondante (♦)

(2) Porter la part du total des charges de la section auxiliaire qui revient à la section principale

(3) Le coût d'une unité d'œuvre est calculé selon la formule suivante :

$$D = A+B / C$$

TABLEAU C 3

TABIFAH RECAPITULATIF REPARTITION PRIMAIRE ET SECONDAIRE

TABLEAU C4

## CLES DE REPARTITION

SECTION AUXILIAIRE	CLE DE REPARTITION
BLOC OPERATOIRE	le nombre de K
IMAGERIE	le nombre de R
LABORATOIRE	le nombre de B
EXPLORATION FONCTIONNELLE	le nombre d'examens
S E M E P	au dinar le dinar
ERGO THERAPIE	le nombre de séances
REEDUCATION FONCTIONNELLE	le nombre de séances
ADMINISTRATION	au dinar le dinar
SERVICES ECONOMIQUES	au dinar le dinar
SERVICES SOCIAUX	au dinar le dinar

# GLOSSAIRE

- ❖ **Analyse des coûts:** Concept d'analyse qui tend à se substituer peu à peu à celui de la comptabilité analytique. La détermination des coûts reste un objectif primordial de l'analyse des coûts. Il faut cependant garder à l'esprit que la finalité d'un système de comptabilité analytique est d'améliorer la gestion de l'entreprise et non de calculer des coûts avec une grande exactitude.

Les rôles de la comptabilité analytique peuvent être regroupés en trois grandes catégories:

- Constituer un système de mesure: la comptabilité analytique essaie de mettre au point un système de mesure qui soit le plus objectif possible. Ce système de mesure est partiellement codifié par le Plan Comptable car il fournit les bases d'évaluation de certains éléments d'actif;
- Aider à la prise de décision: la comptabilité analytique constitue une banque de données et un outil de traitement de l'information. C'est elle qui permet la connaissance du coût des ressources consommées dans le processus productif;
- Permettre le contrôle de gestion: la maîtrise de la gestion suppose que le gestionnaire puisse comparer un résultat mesuré et un objectif ou un résultat souhaité. La comptabilité analytique est en mesure d'analyser les résultats, de faire apparaître leurs éléments constitutifs, d'en faire une décomposition par produit, par branche ou par fonction. L'analyse des coûts doit privilégier l'optique prévisionnelle.(3)

- ❖ **Charge:** "Dépense" permettant l'acquisition de biens et services non durables et la rémunération des facteurs de production... Dans l'optique du calcul des coûts (comptabilité analytique) on fait la distinction entre charges fixes et variables (dépendant du volume d'activité) et entre charges indirectes et directes (affectables directement au calcul d'un coût). (2)
- ❖ **Charges indirectes:** Charges qui ne concernent pas un élément précis de l'entreprise et ne peuvent être directement affectées au calcul d'un coût. Ce type de charge devra être réparti entre différents éléments dont on calcule le coût (différents produits par exemple). La répartition des charges indirectes est un des problèmes majeurs de la comptabilité analytique. (2)
- ❖ **Clé de Répartition:** pourcentage à appliquer à chacune des charges indirectes en vue de leur répartition entre les sections auxiliaires. (1)
- ❖ **Coût:** Somme de charges relatives à un élément de l'entreprise. On calcule généralement le coût d'un produit ou d'une activité (production, distribution...). On distingue les coûts complets, intégrant la totalité des charges concernées, des coûts

partiels, et les coûts constatés (à posteriori) des coûts préétablis (prévisions). Le calcul des coûts est l'une des missions de la comptabilité analytique. (2)

- ❖ **Coût:** Montant des dépenses requises pour réaliser quelque chose (définition comptable) par exemple le coût d'un service de santé représente l'ensemble des dépenses nécessaires pour le fonctionnement du service (coût des bâtiments, équipements, matériels, main d'œuvre nécessaire au fonctionnement du service...). (1)
- ❖ **Coût complet:** Coût intégrant un ensemble de charges directes et indirectes. Le calcul et l'utilisation en gestion des coûts complets sont souvent remis en question: en effet la répartition des charges indirectes entre les différents éléments dont on calcule le coût suppose toujours un minimum d'arbitraire. (2)
- ❖ **Coût complet:** Coût constitué par la totalité des charges qui peuvent lui être rapportées par tout traitement analytique approprié: affectation, répartition, redistribution ou imputation. (1)
- ❖ **Comptabilité Analytique:** Mode de traitement des données comptables ayant pour objectif:
  - 1) de calculer des coûts (pour des produits, des secteurs d'activité de l'entreprise...)
  - 2) d'établir des prévisions qui seront comparées avec les réalisations pour en analyser les écarts.

La comptabilité analytique utilise les informations enregistrées par la comptabilité générale en retraitant certaines. A la différence de la comptabilité générale, la comptabilité analytique n'est pas obligatoire. Elle n'est donc pas pratiquée par toutes les entreprises, et sa mise en place dépend des besoins en information ressentis par les gestionnaires. La comptabilité analytique est cependant indispensable pour résoudre certains problèmes de gestion: tous les produits sont-ils rentables? Faut-il sous-traiter une activité?, les prix de vente sont-ils bien étudiés?... Elle se révèle aussi nécessaire pour évaluer certains actifs tels que les stocks de produits achetés (coût d'achat) ou de produits fabriqués (coût de production).

Voir aussi les coûts, les budgets, le contrôle de gestion. (2)
- ❖ **Comptabilité analytique:** Mode de traitement de données dont les objectifs essentiels sont:
  - Connaître les coûts des différentes fonctions assumées par l'entreprise
  - Déterminer les bases d'évaluation de certains éléments du bilan de l'entreprise (stocks)
  - Expliquer les résultats en calculant les coûts des produits, biens et services pour les comparer aux prix de vente correspondants...

Ceci dans le but d'éclairer les prises de décision. (1)

- ❖ **Méthode des Sections Homogènes:** Méthode de détermination des coûts basée sur un découpage de l'entreprise en sections dites homogènes dans ce sens que la totalité de leurs coûts peut se rapporter à une seule unité physique ou monétaire appelée unité d'œuvre. (1)
  
- ❖ **Prix de revient:** C'est le prix complet d'un produit au stade final, coût de distribution inclus.  
Le plan comptable a remplacé le terme usuel mais inexact de prix de revient par coût de revient. (1)
  
- ❖ **Prix de vente:** résultat de la confrontation de l'offre et la demande. C'est le niveau monétaire auquel se fera sur le marché, l'échange produit/monnaie. (1)
  
- ❖ **Sections Auxiliaires:** Eléments de découpage, comptable de l'entreprise concernant les activités qui ne produisent rien de commercialisable, mais qui coûtent en concourant indirectement à la production.  
Ces sections auxiliaires reçoivent les charges indirectes établies par l'utilisation de clés de répartition. Elles se redistribuent sur les sections principales. (1)
  
- ❖ **Sections principales:** Eléments de découpage, comptable de l'entreprise concernant ses activités productives. Les sections principales reçoivent des charges directes par affectation et des charges indirectes redistribuées en provenance des sections auxiliaires. (1)
  
- ❖ **Tarif:** Prix fixé par une autorité pour des raisons économiques ou sociales. Il peut être supérieur ou inférieur au coût de revient.(1)
  
- ❖ **Unité d'œuvre:** Unité physique ou monétaire caractérisant l'ensemble des coûts d'une section homogène. (1)

**Source (1):** *Lexique - index in comptabilité analytique et gestion prévisionnelle; Outils de gestion de Guy Rimbault* éd Chihab Eyrolles col comptabilité Paris 1991 Alger 1996.

**Source (2):** *Lexique du cours sur le "financement des services de santé" organisé en avril 2001 à Marrakech par le réseau d'économie de santé au Maghreb RESSMA.*

**Source (1):** *Dictionnaire commenté d'économie de la santé J.P.AURAY;* éd Masson Paris 1996